

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1939

THÈSE

N^o

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Adrien CAILLAUD

Interne de l'Hôpital départemental de la Seine

Né à COMPREIGNAC (Haute-Vienne), le 23 mars 1914

LE CENTRE D'ACCUEIL

Travail de l'Inspection départementale d'Hygiène
de la Gironde

Président : M. TANON, Professeur.

BORDEAUX

IMPRIMERIES DELMAS

6, place Saint-Christoly

1939

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1939

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Adrien CAILLAUD

Interne de l'Hôpital départemental de la Seine

Né à COMPREIGNAC (Haute-Vienne), le 23 mars 1914

LE CENTRE D'ACCUEIL

Travail de l'Inspection départementale d'Hygiène
de la Gironde

Président : M. TANON, Professeur.

BORDEAUX

IMPRIMERIES DELMAS

6, place Saint-Christoly

1939

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOU LLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des mal. mentales et des mal. de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNEO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
	LÉVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	M. VILLARET.
Clinique de la Tuberculose	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique de cardiologie	LAUBRY.
Clinique de neuro-chirurgie	Clovis VINCENT.
Assistance Médico-sociale	N...
	HAZARD.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIE.
	VERNE.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

AMELINE	Pathologie chirurgic ^{le} .
BARIETY	Pathologie médicale.
BENARD (Henri)...	Pathologie médicale.
BERNARD (Etienne).	Pathologie médicale.
BESANÇON (Justin)	Hydrologie.
BOULIN	Pathologie médicale.
BULLIARD ..	Histologie.
CATHALA ...	Pathologie médicale.
CHEVALLIER ..	Pathologie médicale.
COSTE	Pathologie médicale.
DOGNON	Physique.
FEY	Urologie.
FUNCK	Pathologie chirurgic ^{le} .
GALLIARD ...	Parasitologie.
GASTINEL ...	Bactériologie.
DE GAUDART D'ALLAINES.	Pathologie chirurgicale.
GAYET	Physiologie.
DE GENNES ..	Pathologie médicale.
GIROUD	Histologie.
HAGUENAU ..	Pathologie médicale.
HALPHEN ...	Oto-rhino-laryngologie.
HUGUENIN ..	Anatomie pathologique.
JOANNON ...	Hygiène.
LACOMME ...	Obstétrique.

MM.

LANTUEJOUL.	Obstétrique.
LAROCHE (Guy)...	Pathologie médicale.
LAVIER	Parasitologie.
LELONG	Pathologie médicale.
LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
LEVEUF	Pathologie chirurgic ^{le} .
M ^{lle} J. LEVY ..	Pharmacologie.
LEVY-VALENSI....	Neurologie et Psychiâtrie.
MENEGAUX ..	Pathologie chirurgic ^{le} .
MOLLARET ..	Pathologie médicale.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET ..	Pathologie chirurgicale.
MOUQUIN ...	Pathologie médicale.
PETIT-DUTA'LLIS ..	Pathologie chirurgic ^{le} .
PIEDELIEVRE.	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
RENARD	Ophthalmologie.
RICHET	Physiologie.
SÈNEQUE	Pathologie chirurgic ^{le} .
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNES	Obstétrique.
WILMOTH ...	Pathologie chirurgic ^{le} .

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens.

MM.

ALGLAVE ...	Pathologie chirurgic ^{le} .
BUSQUET ...	Pharmacologie.
CHAILLEY-BERT	Physiologie.
GUENIOT	Obstétrique.
HEITZ-BOYER	Pathologie chirurgic ^{le} .

MM.

LARDENNOIS.	Pathologie chirurgic ^{le} .
LE LORIER ..	Obstétrique.
NEVEU-LEMAIRE.	Parasitologie.
SCHWARTZ ..	Pathologie chirurgic ^{le} .
VAUDESCAL .	Obstétrique.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR TANON

*Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris,
Inspecteur général des Services techniques d'Hygiène
à la Préfecture de Police,
Membre de l'Académie de Médecine,
Membre du Conseil supérieur d'Hygiène de France,
Officier de la Légion d'honneur.*

Hommage respectueux pour le grand
honneur qu'il a bien voulu me faire en
acceptant la présidence de cette thèse.

A MES JUGES

AU DOCTEUR GEORGES FORESTIER

*Inspecteur départemental d'Hygiène,
Chevalier de la Légion d'honneur.*

Mon beau-père, qui m'a inspiré ce travail et m'a guidé de son expérience d'hygiéniste, j'exprime mon affectueuse reconnaissance.

A MONSIEUR LE DOCTEUR DE LEOBARDY

*Professeur de Clinique médicale à l'Ecole de Limoges,
Chevalier de la Légion d'honneur.*

Qui fut notre premier Maître en phtisiologie et en médecine générale; en témoignage de ma profonde gratitude.

A MONSIEUR LE DOCTEUR PELLETIER

*Urologiste de l'Hôpital départemental de la Seine,
Chevalier de la Légion d'honneur.*

Dont je n'oublierai jamais le bienveillant accueil et le précieux enseignement.

A MONSIEUR LE DOCTEUR MICHAUX

*Médecin de l'Hôpital départemental de la Seine,
Chevalier de la Légion d'honneur.*

J'exprime ma profonde reconnaissance pour la sollicitude qu'il m'a toujours témoignée.

A MONSIEUR LE DOCTEUR FRANÇOIS DAINVILLE

*Médecin de l'Hôpital départemental de la Seine,
Chevalier de la Légion d'honneur.*

En souvenir de l'année passée dans son service.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A MES AMIS DE LA SALLE DE GARDE
DE LIMOGES ET DE NANTERRE

LE CENTRE D'ACCUEIL

Travail de l'Inspection départementale d'Hygiène de la Gironde

INTRODUCTION

Pendant les deux semaines qui ont précédé mon incorporation, du 1^{er} au 13 septembre 1939, j'ai collaboré, avec l'Inspecteur départemental d'hygiène de la Gironde, à l'organisation de la réception et de l'hébergement des réfugiés.

J'ai toujours devant les yeux le spectacle infiniment douloureux de ces milliers de femmes, d'enfants, de vieillards, fuyant leurs foyers, harassés de fatigue, passant en gare à toute heure du jour et de la nuit; je n'oublierai jamais le sourire de gratitude qui éclairait les visages les plus désespérés au chaleureux accueil qui leur était réservé par les scouts empressés, les éclaireuses zélées, les infirmières dévouées et toutes les personnes de bonne volonté unies dans un même élan de générosité, mais de générosité coordonnée et organisée par le Service social du Centre.

J'ai ainsi vu naître et se développer en quelques jours un instrument merveilleux d'entr'aide sanitaire et sociale : Le Centre d'accueil.

Cette institution toute récente est d'une actualité assez passionnante du point de vue social, assez digne d'intérêt pour que j'aie été tenté de l'étudier.

Sans doute mon expérience est courte en la matière, mais elle est vécue et elle remonte à la naissance même de l'organisme que je décris.

Après un bref *historique*, je présenterai successivement *l'organisation administrative et matérielle, le personnel, les fonctions et activités, les résultats et les espérances du Centre d'accueil, dont j'envisagerai les différentes variétés.*

Je terminerai cet exposé par une vue synthétique sur la coordination des multiples activités du Centre d'accueil dans le Cadre départemental par un organisme aux fonctions plus étendues que celle de l'Office d'hygiène sociale : l'Office départemental d'hygiène et d'assistance sociales.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

SOMMAIRE. — Le « Centre d'accueil », fait nouveau et sans précédent, diffère des organismes de la dernière guerre et des centres de ravitaillement aux réfugiés espagnols de février 1939.

Depuis le 1^{er} septembre 1939, en quelques jours ont été réalisés, sous le nom de « Centres d'accueil », des organismes aptes à résoudre presque dans tous les cas et presque immédiatement la multitude des problèmes médico-sociaux posés par le passage et l'hébergement des milliers d'évacués : femmes enceintes, enfants, vieillards infirmes, malades contagieux ou non, partis le plus souvent de chez eux sans même une couverture.

Ces institutions font preuve d'un admirable élan de générosité, d'une collaboration parfaite entre les pouvoirs publics et les initiatives privées... Ces qualités se trouvent chaque fois qu'un fléau soudain s'abat sur la nation... Elles n'ont pas fait défaut pendant la dernière guerre, lors de l'accueil des malheureux réfugiés belges ou serbes. Elles ne constituent ni l'originalité ni la nouveauté du Centre d'accueil.

Le fait nouveau est dans l'organisation et la méthode de travail du Centre d'accueil, dans cette faculté magnifique d'adaptation à la solution de chaque cas médico-social individuel, familial ou collectif.

Nous verrons que cette efficience est le fruit d'une préparation méthodique pendant le temps de paix, d'une solide armature administrative, et enfin des ressources d'un service social qui n'existait pas lors de la dernière guerre.

De par la nature et l'étendue des problèmes à traiter, les Centres d'accueil actuels diffèrent des Centres créés en février 1939 pour recevoir les réfugiés espagnols. De février à septembre 1939, on a enregistré le passage de 93.000 réfugiés ou blessés espagnols en gare de Bordeaux-Saint-Jean, où leur ravitaillement, leur triage, et éventuellement leur hospitalisation, étaient assurés, ainsi que les soins d'urgence. Pendant plus de deux mois une garde médicale permanente fut assurée grâce au concours des élèves de l'Ecole de santé navale et des infirmières des grandes organisations de prévention et des sociétés de Croix-Rouge. Mais les buts de ce centre étaient limités; le service social se bornait à favoriser le regroupement des familles dispersées; l'on se bornait à l'acheminement des réfugiés vers une destination bien précisée.

Actuellement, le problème est tout autre, il s'agit du regroupement et du reclassement des évacués dans la population active de la nation; il s'agit de conserver la richesse potentielle du pays en capital humain et en capital santé.

Historiquement, une préoccupation analogue a présidé à l'échange des populations qui a suivi la guerre gréco-turque de 1922. Cinq millions de Grecs ont été transportés d'Asie Mineure en Grèce et sous les auspices de la Société des Nations, regroupés dans les régions à densité très faible et mal cultivées. Il en est résulté un enrichissement économique de ces régions... Mais le mouvement a été assez lent, et la formule actuelle du Centre d'accueil n'a pas été appliquée.

CHAPITRE II

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

SOMMAIRE. — Bases administratives et financières d'organisation. — Le service social. — Les principes d'action. — L'organisation matérielle. — Le personnel. — Fonctions et activités.

Le mouvement et la destination finale des évacués, des repliés et des éloignés est prévue et réglée méthodiquement, dès le temps de paix, selon un plan général tenu secret.

Les mots évacués, repliés, dispersés, éloignés, ne sont pas du tout synonymes, et il importe avant tout de les définir.

L'*évacuation* est une mesure d'ordre militaire consistant dans le retrait à l'arrière des populations de la zone de combat des armées.

Le *repliement* est une mesure de protection consistant à transporter, lorsque les circonstances l'exigent, dans des régions moins exposées et lointaines, les populations et les ressources des régions menacées par une invasion de l'ennemi.

La *dispersion* est une mesure de défense passive contre le bombardement qui consiste à diminuer la densité de la population d'un point sensible.

L'*éloignement* est une mesure de défense passive qui consiste à transporter dans des régions moins exposées et relativement lointaines les populations et les ressources des grandes agglomérations urbaines, quand les mesures de dispersion se révèlent insuffisantes.

Les instructions, qui visent les mouvements précédents restent secrètes, et il nous est impossible de nous étendre sur ce sujet. Quoi qu'il en soit, évacués, repliés ou éloignés arrivent par le train à une destination fixée dès le temps de paix afin

d'être reçus dans un département d'accueil. C'est à la gare principale d'arrivée que se trouvera le Centre d'accueil départemental. De cette gare les réfugiés seront acheminés vers leur destination finale, dans une commune où ils seront reçus par le Centre d'accueil communal.

Les Centres d'accueil n'ont pas été prévus sous cette appellation par les instructions qui en ont cependant institué les bases administratives fondamentales, en créant des commissions locales qui fonctionnent actuellement sur la presque totalité du territoire et dont la composition n'a plus rien de secret.

I. — *Bases administratives du Centre d'accueil.*

Ce que nous avons appelé « *gare principale d'accueil* » porte administrativement le nom de « *gare régulatrice annexe de répartition* ». C'est le point terminus du courant; au-delà, les réfugiés sont acheminés sur la commune d'hébergement par les moyens dont dispose le préfet (voies ferrées d'intérêt général, par réembarquement dans les trains spéciaux ou trains du service journalier, voies ferrées d'intérêt local, autobus ou voitures réquisitionnées).

Une commission, comprenant parmi ses membres un commissaire civil, représentant le préfet, siège à la gare. Sa mission est d'acheminer, en accord avec le préfet, seul maître de la répartition des réfugiés dans son département, les populations évacuées ou repliées vers leur destination définitive par utilisation des moyens disponibles.

A côté de cette commission, il est prévu un *poste de secours* dirigé par un médecin assisté du personnel indispensable.

Aussitôt débarqués du train, les réfugiés rejoignent les abords de la gare et sont immédiatement triés et regroupés par commune d'origine.

Dans le cas où l'organisation des transports locaux et les circonstances le permettent (et c'est le plus souvent le cas

pour le département de la Gironde), les réfugiés reçoivent un repas froid et sont immédiatement mis en route sur les communes d'hébergement définitif. D'autre part, il est organisé un centre de répartition destiné à assurer le triage, le ravitaillement, le cantonnement pendant quelques heures des réfugiés, ainsi que la régularisation des mouvements vers les communes d'hébergement définitif.

Le Centre de répartition est dirigé par un chef désigné par le préfet.

Il comprend :

- un service de mouvements (mise en route des réfugiés);
- un service de cantonnement, disposant des locaux nécessaires pour abriter momentanément l'effectif de plusieurs trains;
- un service de ravitaillement, disposant d'une ou plusieurs cantines (repas froids, boissons chaudes, lait pour les enfants, les vieillards et les malades);
- un service sanitaire disposant :
 - a) d'un poste de secours (un médecin, un pharmacien, quelques infirmières ou assistantes sociales);
 - b) de voitures sanitaires;

(Les malades sont arrêtés au passage et dirigés, le cas échéant, sur une formation hospitalière. Les contagieux sont immédiatement isolés.)

- un service de police, chargé d'assurer l'ordre et la circulation.

Le commissaire civil et le directeur du Centre de répartition travaillent en liaison avec un service spécial organisé et dirigé par le préfet : le service des réfugiés. Ce service comprend, outre le personnel de bureau indispensable, un ou plusieurs « contrôleurs départementaux » chargés d'inspecter sur place, selon les instructions du préfet, l'organisation de l'hébergement, la distribution des secours et de remplir toutes les missions qui leur sont confiées.

Dans chaque commune assurant l'hébergement des réfugiés, il est constitué une commission communale d'accueil et de secours aux réfugiés.

Cette commission est un organe consultatif et d'exécution aux pouvoirs strictement limités, dont la mission est d'assister la municipalité pour l'hébergement des réfugiés et la répartition des ravitaillements.

Elle comprend :

- le maire ou son représentant, président;
- le maire ou l'administrateur du Conseil municipal de la commune évacuée;
- un ou plusieurs membres du Conseil municipal;
- le percepteur;
- le contrôleur des contributions directes;
- le commissaire de police;
- le directeur du Bureau d'hygiène;
- en général, toutes les personnalités que le maire estime susceptibles de lui apporter son concours.

Dans les communes importantes, les membres de commission seront réparties en sous-commissions :

- hébergement;
- ravitaillement;
- hygiène;
- travail et main-d'œuvre.

Tous les Français chassés de leur résidence par la menace ennemie et qui ne disposent pas de ressources suffisantes pour assurer leur existence reçoivent, aux frais de l'Etat, le logement, les soins et la subsistance. Ils doivent, d'autre part, mettre leur activité au service de la nation selon leurs moyens.

Au point de vue financier, c'est à l'Etat qu'il appartient de prendre à sa charge les dépenses occasionnées aussi bien par le transport que par l'hébergement des réfugiés.

Les crédits nécessaires sont mis à la disposition des préfets par le ministre de l'Intérieur, les délégations aux maires se-

ront basées sur le taux de l'allocation de chômage attribuée dans le département. Les avances nécessaires sont faites éventuellement sur les fonds départementaux et communaux.

Le *logement* des réfugiés est assuré par voie de réquisition. L'exercice de ce droit appartient au maire. L'administration doit utiliser tous les moyens pour subvenir aux besoins des évacués, besoins qui porteront non seulement sur les denrées, mais aussi sur la main-d'œuvre nécessaire à assurer le *ravitaillement*.

L'adaptation de *l'organisation sanitaire* doit être réalisée sous l'autorité du préfet par les services d'hygiène départementaux et municipaux.

Les dépenses *d'assistance médicale et d'hospitalisation* sont imputées sur le crédit des réfugiés.

Dès l'arrivée des réfugiés dans le département d'accueil, toutes mesures sont prises pour assurer dans le plus bref délai le placement de la main-d'œuvre. Ce placement est organisé dans le cadre départemental et communal.

Le ministre des P. T. T. a organisé une adaptation de service postal permettant de faire suivre et distribuer le courrier des réfugiés dans la commune d'accueil.

II. — *Service social.*

Les instructions ministérielles définissent l'armature administrative, assurent les bases financières et précisent les attributions fondamentales d'un Centre d'accueil. Mais un poste de secours assurant les premiers soins et l'hospitalisation, un poste de ravitaillement de repas froids avant la mise en route vers le gîte définitif ne sauraient suffire à résoudre les mille problèmes que posent les réfugiés et qui exigent une solution presque immédiate. D'autre part, ces malheureux, épuisés par les souffrances morales et les fatigues d'un long voyage, ont droit à des égards, à un réconfort moral, à un accueil cordial et chaleureux, à quelque chose de

plus que les secours distribués par une administration de caractère bureaucratique.

Dès le début, il a fallu résoudre des questions qui, sur le terrain administratif pur, restaient insolubles. C'est ainsi que, dès le 1^{er} septembre, se sont présentés de nombreux volontaires, venus sans ressources de la région parisienne. Or, ces réfugiés « illégaux » n'avaient régulièrement droit à aucun secours, jusqu'à ce que leur situation ait été réglée par le ministre de l'Intérieur (circulaire du 7 septembre). Il a fallu cependant les ravitailler, les loger, parfois leur trouver un emploi.

Afin de donner à l'organisme administratif toute la souplesse et toute l'ampleur nécessaire lui permettant de faire face avec succès aux nécessités de l'heure, il suffisait de lui adjoindre un service social. Et c'est dans des circonstances semblables qu'un service social à polyvalence extrêmement étendue démontre son éclatante supériorité. Tous les cas, tous les problèmes se présentent à la fois, et il s'agit de les débrouiller dans le minimum de temps. Femmes enceintes, en travail, tout-petits à soigner, enfants perdus à recueillir, contagieux à isoler, tuberculeux à orienter, aliénés à garder, dispersés à consoler et à reconforter, paralytiques à aider, disparus à retrouver, égarés à remettre sur la bonne voie, logements, emplois et secours à trouver, récupérés de l'hôpital à reclasser... Le service social fait tout cela et bien d'autres choses, en groupant autour du noyau administratif prévu par l'instruction ministérielle toutes les bonnes volontés coordonnées.

Il était nécessaire de susciter, recueillir et répartir les dons en nature et en espèces pour améliorer le sort des réfugiés. Il fallait à la tête de ce service une assistante sociale de grande classe, ayant une solide formation d'infirmière et une grande expérience. M. le Docteur Rocaz, président de la Fédération girondine des Œuvres de l'enfance avait, dès la fin d'août, mis à la disposition du département son personnel d'infirmières visiteuses, et c'est ainsi que le préfet eut l'heureuse

fortune de pouvoir désigner Mlle Fritsh en qualité de chef de service social de centre d'accueil.

Dès le 24 août, M. le Préfet Bodenan, prévoyant la suite des événements, demandait au gouvernement l'autorisation de renforcer les services départementaux d'hygiène.

Dès le 1^{er} septembre, le dispositif médico-social du Centre d'accueil de la gare Saint-Jean était en place : une permanence de jour et de nuit y est assurée depuis cette date, avec un médecin et une assistante sociale responsable, disposant d'équipes d'éclaireuses, de scouts et d'infirmières.

Outre ses attributions propres, le Service social assiste le commissaire civil et le chef de Centre de répartition dans la distribution des vivres (biberons, etc.), l'installation des réfugiés pour le repos temporaire (locaux, refuges) et la mise en route des évacués vers le gîte définitif; d'autre part, ces infirmières sont les auxiliaires normales du médecin de poste de secours.

Le Service social assure donc à la fois la liaison à l'intérieur entre les différents services du Centre d'accueil, et, à l'extérieur, en coordonnant les efforts des œuvres privées et des bonnes volontés individuelles.

Le Service médico-social du Centre dépend de l'Inspection départementale d'hygiène, tandis que le commissaire civil et le chef du Centre de répartition sont rattachés au Service spécialisé des réfugiés de la préfecture.

III. — *Principes d'action.*

Les abords des gares d'arrivée doivent toujours être dégagés afin de faciliter les débarquements et d'organiser de larges zones libres afin de pouvoir assurer, dans des conditions convenables, l'hébergement temporaire des réfugiés, en cas d'insuffisance des possibilités d'acheminement vers les communes d'accueil. Le centre de répartition sera placé aussi près que possible de la gare, et il en est de même de l'infirmier refuge dont nous reparlerons.

En ce qui concerne les règles d'action du Centre d'accueil, ce sont celles, bien connues, du Service médico-social en général : unité d'action et coordination, rapidité d'exécution, principe d'économie ou du rendement maximum, neutralité politique et religieuse.

L'unité d'action et la coordination sont parfaitement assumées.

Le Centre d'accueil de la gare Saint-Jean est le seul organisme d'accueil à l'arrivée des réfugiés. C'est à lui que le Service social des hôpitaux doit renvoyer les malades guéris pour leur placement définitif. Lorsque les réfugiés doivent débarquer en amont du Centre d'accueil de la gare Saint-Jean, c'est une annexe temporaire de ce Centre qui fonctionne en qualité de centre secondaire.

D'autre part, c'est le Centre d'accueil qui coordonne et utilise toutes les bonnes volontés, qu'elles soient isolées ou qu'elles appartiennent à des groupements constitués (éclaireurs, sociétés de croix-rouge, etc.), en vue d'assurer le service de la gare, ou d'apporter l'aide de ses équipes et de ses moyens de transport aux centres communaux qui en font la demande.

Rapidité d'action. — Débrouillage presque immédiat des cas sociaux. Les gares dépourvues de toutes ressources ne peuvent attendre, et, en l'absence de droits à l'assistance respectivement établis, il faut souvent recourir à la générosité publique, d'où constitution d'un service de dons en espèces et en nature et d'une réserve permettant le secours immédiat.

Principe d'économie et du rendement maximum. — Eviter les doubles emplois et les chevauchements (ce qui a été réalisé par l'unité d'action). Se méfier des solutions faciles anti-sociales (séparation des enfants et de la mère) ou trop onéreuses (hospitalisation à outrance).

Principe de la continuité des soins et de la surveillance médico-sociale. — Le Centre d'accueil est la plaque tournante de cette continuité; dès que le réfugié sort de l'hôpital

ou d'un placement quelconque, il est repris en charge pour un nouveau placement.

Eviter l'encombrement des hôpitaux. — Créer immédiatement les organismes indispensables et économiques permettant d'éviter des hospitalisations (infirmerie, refuge ou centre de répartition permettant d'héberger temporairement les fatigués, les convalescents; maisons maternelles et surtout maisons de relevailles pour les femmes qui sortent de la maternité; colonies d'enfants, refuges de vieillards), *contrôle sévère du séjour à l'hôpital.*

Utiliser au maximum l'aide apportée par les œuvres privées. — Ne pas entreprendre des tâches qui peuvent être conduites par d'autres, et se borner à passer la solution du cas social à l'autre service, tout en contrôlant les résultats.

Reclasser aussitôt que possible ceux qui sont susceptibles de travailler.

Suppression des relais et établissements de ce que Fayol appelle la passerelle entre les différents services et œuvres avec lesquels le Centre d'accueil doit traiter directement.

Observer la règle de sens unique. — C'est-à-dire, éviter les fausses manœuvres et les retours en arrière, les déplacements inutiles et douloureux du réfugié.

Veiller essentiellement à la protection de l'enfance, et particulièrement de la première enfance et de la maternité. Tâche facile dans le département de la Gironde, où cette protection est assurée par la Fédération girondine des œuvres de l'enfance et où l'on ne prévoit guère qu'un surcroît de 500 naissances pendant les neuf mois qui vont venir... Surcroît de naissances temporaires auquel succédera malheureusement un déficit.

Le choix du chef de service social du Centre, qui est en même temps chef du service social de la Fédération girondine de protection de l'enfance, permet au Centre d'accueil une unité d'action et de rayonnement s'étendant sur l'ensemble du département.

Quant à la neutralité politique et religieuse, elle est évi-

demment de règle absolue, et aucune pancarte tendancieuse n'est tolérée au Centre d'accueil.

IV. — *Organisation matérielle.*

Un Centre d'accueil devrait comprendre :

a) *A l'intérieur :*

- une organisation de bureau (téléphone, machine à écrire, etc.), surtout utilisée par le service des mouvements et répartition;
- une réserve de vivres et une salle de distribution avec petite cuisine pour mets chauds et biberons;
- une salle de repos et quelques petits dortoirs (enfants au berceau; enfants d'âge scolaire; femmes, vieillards);
- un cabinet médical, pourvu du matériel (beaucoup de pansements, etc.), et des médicaments d'urgence, avec salle d'attente et lits d'isolement;
- un ou deux cabinets pour interrogatoires sociaux avec inscription et renseignements concernant le logement, les demandes d'emplois, les recherches de disparus (fichier).

b) *A l'extérieur, dans la cour de la gare :*

- des moyens de transport immédiat (voitures de tourisme, camionnettes);
- *en réserve*, venant sur appel téléphonique;
- des moyens de transports supplémentaires (autobus, voitures sanitaires).

c) *En annexe, dans le voisinage :*

- le centre d'hébergement provisoire (centre de répartition);
- une infirmerie-refuge avec son poste de secours permettant d'héberger temporairement dans des salles différentes les enfants, les femmes enceintes, les vieillards, les fatigués, les convalescents, afin d'éviter l'encombrement des hôpitaux et la prolongation inutile et coûteuse des hospitalisés.

En pratique, l'on est obligé d'utiliser au mieux l'espace trop restreint laissé par les locaux de la gare non réquisitionnés par l'autorité militaire.

A Bordeaux-Saint-Jean, la grande salle d'honneur a été utilisée comme salle de repos, un emplacement est réservé aux berceaux. Le commissaire civil a son cabinet dans cette salle, qui est également le siège du Service social, avec ses annexes de logement, des demandes et offres d'emplois, des dons et des recherches des disparus.

L'eau courante a été amenée dans un large vestibule où le butagaz a été installé; c'est la cuisine, la biberonnerie et la réserve de vivres.

Plus loin, suffisamment isolés, on trouve le cabinet médical et la salle d'attente.

V. — *Personnel.*

L'état moyen du Centre d'accueil de Bordeaux-Saint-Jean comprend :

- le *commissaire civil*, chef du service du *ravitaillement* et des *mouvements*, ainsi que du centre de *répartition* (hébergement temporaire);
- le médecin du poste de secours;
- l'assistance sociale, chef du service social et qui dispose de l'ensemble des équipes d'entraide (scouts, éclaireuses, infirmières).

Le Commissaire civil est assisté de quelques collaborateurs (recrutés dans le Service vicinal de la Préfecture) afin d'assurer une permanence à la gare. En ce qui concerne les opérations de ravitaillement et d'aide pour le débarquement des enfants ou des vieillards, il recourt aux services de l'assistante sociale chef, qui, grâce aux équipes dont elle dispose, fait préparer les lits de repos, les boissons chaudes, les biberons, et assure leur distribution.

Le médecin du Centre d'accueil a son logement dans la gare; en cas d'absence il se fait remplacer par un confrère

agréé par la Préfecture (trois médecins sont ainsi agréés, mais travaillent sous la responsabilité d'un seul). En cas d'urgence ou en cas de nombreux malades, les médecins militaires de garde à la gare prêtent leur concours.

Les infirmières sont fournies par l'assistante sociale chef, qui fait assurer une garde permanente sous la responsabilité d'une infirmière diplômée.

Sous les ordres de l'assistante sociale chef sont groupées un certain nombre d'infirmières visiteuses professionnelles, rémunérées par la Fédération girondine de protection de l'Enfance et de nombreuses équipes bénévoles émanant des œuvres privées : scouts, éclaireuses, infirmières des sociétés de Croix-rouge, élèves des écoles d'infirmières.

Les permanences de ces équipes et des bonnes volontés qui sont venues offrir leurs services au Centre sont réglées sous l'autorité et la responsabilité de l'assistante sociale chef.

Une infirmière diplômée, assistée de quelques aides et d'une équipe de scouts, a été détachée à l'infirmierie-refuge au quai de Paludate, dont elle assure la direction sous le contrôle de l'assistante sociale et avec le concours du médecin du Centre.

VI. — *Fonctions et activités.*

Essentiellement, le Centre d'accueil a pour fonctions le dépistage médico-légal, le triage, les premiers secours, l'orientation et le placement temporaire ou permanent des réfugiés.

Il faut distinguer les réfugiés en convois et les réfugiés isolés.

Le dépistage médico-légal essentiel à l'arrivée en gare de destination; femmes enceintes, tout-petits, enfants sans parents, vieillards, fatigués, convalescents, infirmes, malades couchés, contagieux, tuberculeux, aliénés, etc., sont dépistés par une visite rapide des wagons par le médecin et les infirmières.

Des ordres sont immédiatement donnés pour le transport en brancards des impotents par des équipes de scouts.

Un premier triage permet de donner à chacun les premiers secours; ravitaillement (lait chaud pour les enfants et les vieillards, pansements, repos, réconfort moral).

Puis viennent l'orientation et le placement temporaire de ceux qui ne pourront suivre immédiatement le convoi à sa destination définitive (infirmerie-refuge, hospitalisation, centre de répartition, assistance publique, maison maternelle).

Quand il s'agit des isolés, le même travail de dépistage et de placement doit être entrepris. Lorsque des isolés sont égarés, il faut rechercher leur famille. Lorsqu'il s'agit de volontaires à ressources limitées, il convient de trouver un emploi et un logement. En attendant, il faut souvent recourir à la générosité des œuvres privées. Dans cette tâche de dépannage rapide et du placement des volontaires, le service social a fait merveille pendant toute la période où ces malheureux ne pouvaient être inscrits sur la liste des réfugiés ayant droit à l'assistance.

Les convois de transitaires donnent lieu à un multiple triage, au ravitaillement éventuel et aux premiers secours, ainsi qu'au placement temporaire de ceux qui ne peuvent continuer leur route.

Actuellement, le Centre d'accueil rend les mêmes services aux convois de *réfugiés espagnols* en voie de rapatriement.

A leur sortie du placement temporaire, les réfugiés doivent être conduits de nouveau au Centre d'accueil, chargé de les regrouper et de les reclasser en de nouveaux placements.

Ceux qui sortent de l'hôpital iront, selon le cas, dans les maisons de convalescence, à l'infirmerie-refuge ou dans un asile de vieillards; les nouvelles accouchées sont dirigées sur une maison maternelle ou une maison de relevailles. Les autres vont directement au Centre d'accueil dont l'infirmière est avertie s'il y a lieu d'adresser le sujet à une consultation de nourrissons, à un dispensaire d'hygiène social ou antivénérien.

Le réfugié est en effet suivi conformément au principe de la continuité de « la prise en charge ».

Le Centre d'accueil a, d'autre part, des activités d'ordre extérieur : il est à la disposition des organisations locales, centres d'accueil communaux et institutions destinées aux réfugiés, pour leur apporter son assistance technique, tant en matériel sanitaire (véhicules, brancards, etc.) qu'en personnel (infirmières, économes, brancardiers, etc.), ainsi que les ressources de son quadruple fichier de logements, des emplois, des hospitalisés et des recherches.

A noter au sujet des recherches qu'en attendant l'établissement de la liste nominative de tous les réfugiés de la Gironde le fichier des recherches comprend à la fois toutes les demandes faites dans les Centres d'accueil et toutes les coupures d'annonces prises dans les journaux.

Enfin il est une dernière activité que nous devons signaler. Le recueil des dons en nature et en espèces et leur répartition pour améliorer le sort des réfugiés.

CHAPITRE III

LES RESULTATS

SOMMAIRE. — Résultats pendant les trois premières semaines de septembre 1939.

Pendant la brève période durant laquelle nous avons pu étudier le Centre d'accueil de Bordeaux-Saint-Jean, il est passé environ 15.000 réfugiés. C'est plus que suffisant pour que nous puissions constater le parfait fonctionnement de cette organisation, tant au point de vue sanitaire que social.

Prenons comme exemple de l'activité sanitaire le compte rendu de la journée du 9 septembre. Il est passé ce jour-là environ 2.200 réfugiés en gare. Les soins donnés sont les suivants :

- Pansements, 34;
- Injections hypodermiques, 5;
- Médications et soins divers, 9;
- Hospitalisations, 9;
- Fracture, 1.

Le total des soins du 1^{er} au 17 septembre est :

- Pansements, 346;
- Piqûres, 71;
- Médications et soins divers, 204;
- Bains de nourrissons, 8;
- Fractures, 7 (dont une du crâne);
- Hémorragie, 1.

Nous ne comptons pas les repas, les biberons, le lait, les boissons chaudes, les repas froids, prodigués aussi largement que possible, non seulement aux réfugiés, mais aussi aux

soldats qui portaient, aux étrangers égarés et sans ressources.

Les résultats sociaux sont les plus intéressants, car il a fallu loger et placer beaucoup de réfugiés isolés, et c'est là une tâche beaucoup plus difficile que donner des soins ou des aliments.

Au 17 septembre, 49 réfugiés avaient été hospitalisés et répartis de la façon suivante :

Neuropsychiatrie, 7;
Incurables, 3;
Vieillards, 2;
Enfants, 4;
Maternités, 6;
Médecine et chirurgie générales, 23.

D'autre part, il a fallu héberger 700 aliénés, 170 vieillards venant des régions évacuées, 100 vieillards provenant de Paris, sans compter environ 30 enfants venus en convoi.

Pour les isolés, nous avons vu dès les premiers jours arriver de Paris deux jeunes filles sans ressources : le jour même elles étaient temporairement employées à l'infirmerie-refuge, et depuis l'une d'elles a trouvé un emploi permanent et rémunéré.

Le service du logement et des offres d'emploi fonctionne activement. Jusqu'au 24 septembre, on a enregistré 270 demandes d'emplois de vendeuses et d'employés de bureau, sans offres correspondantes; un reclassement de ces réfugiés s'impose.

Le Centre d'accueil estime cependant avoir réussi à satisfaire 30 p. 100 des demandes enregistrées. Ces résultats peuvent être considérés comme bons, étant donné le court laps de temps écoulé et l'activité commerciale réduite de cette période de mobilisation.

Le fichier des recherches a déjà permis de grouper dans plusieurs cas les membres égarés d'une même famille.

Enfin le Centre d'accueil a réussi à aider les étrangers sans

ressources désireux de regagner leur pays... Deux Américaines réfugiées chacune avec leurs enfants, une Argentine avec cinq enfants, désirant s'embarquer, étaient sans ressources et leur consul leur refusait tout secours et toute place sur les bateaux. Grâce aux nombreux dons et à la bonne volonté de tous, le Centre d'accueil réussit à les aider et à placer les enfants chez des compatriotes de ces femmes.

Environ deux cents femmes réfugiées de Paris, en raison du déplacement de leur lieu de travail, se trouvaient avec leurs enfants sans logement. Le Centre d'accueil trouva à les loger et à placer un certain nombre d'enfants quand le logement était insuffisant.

Un vestiaire important a été constitué dans le local des éclaireuses.

Un des plus beaux résultats du Centre d'accueil est certainement le réconfort moral que savent apporter aux réfugiés jeunes gens et jeunes filles du Centre d'accueil.

Il faut voir quel chaleureux accueil est réservé à ces pauvres gens arrachés brusquement à leurs foyers. Infirmières, éclaireuses, scouts, tous se montrent empressés, attentionnés, dévoués et pleins de prévenances délicates, soutenant les vieillards, berçant les enfants, consolant les femmes en pleurs, et un sourire de gratitude et d'espoir éclaire un instant ces visages douloureux et parfois désespérés.

Et ainsi le Centre d'accueil est un magnifique exemple de la solidarité nationale devant le malheur.

CHAPITRE IV

LES VARIETES DE CENTRES D'ACCUEIL

SOMMAIRE. — Du Centre de recueil au Centre d'accueil communal.

Certaines œuvres privées ont ouvert sous le nom de « Centres d'accueil » des organismes avec un service social généralement embryonnaire et insuffisant. Nous ne nous arrêtons pas à les décrire, le but de cette étude étant limité aux centres ayant une existence administrative officielle.

Il convient de distinguer les centres d'accueil de gare des centres d'accueil communaux.

Pour ne pas compliquer notre exposé, parmi les centres d'accueil de gare, il est une catégorie que nous n'avons pas encore mentionnée. Il s'agit du « *Centre de recueil* », qui groupe les réfugiés à la gare principale de départ.

Le Centre de recueil constitue l'organe essentiel du dispositif des évacuations.

Son rôle consiste à assurer :

- le ramassage, le triage et le regroupement des évacués et des différentes ressources dans la zone de l'avant;
- la régulation des mouvements et transports vers l'arrière;
- l'ordre, l'hébergement temporaire et la satisfaction matérielle des réfugiés en attendant leur embarquement.

Les centres d'accueil des gares transitaires doivent également être distingués des centres d'accueil des gares de destination : leur rôle médico-social est beaucoup moins important et se borne, en dehors du ravitaillement, au triage et à l'hospitalisation des personnes qui ne peuvent continuer leur route.

Nous avons déjà examiné le rôle primordial des *centres communaux* qui ont pour fonctions le regroupement et le reclassement des réfugiés dans la vie professionnelle et sociale.

Nous assistons en Gironde à quelques tentatives de groupements nouveaux basés sur le canton : c'est ainsi qu'à Sainte-Foy-la-Grande et à Podensac se créent, autour du médecin et de l'infirmière visiteuse, grâce à l'impulsion du conseiller général ou du maire, des *centres d'accueil cantonaux* aux moyens d'action techniques et financiers plus puissants que le centre communal du village, disposant d'un secours médico-social plus développé, permettant de conserver et d'améliorer le potentiel de richesse humaine confiée aux soins des pouvoirs publics.

CHAPITRE V

SYNTHESE

SOMMAIRE. — Vers un Office départemental d'hygiène et d'assistance sociales.

Entre les centres d'accueil communaux, cantonaux et de gare d'arrivée, une coordination s'impose. Tous doivent concourir à la réalisation d'un programme départemental de politique sanitaire et sociale.

Là où existe un office départemental d'hygiène sociale polyvalent, il suffit d'ajouter une section concernant les réfugiés pour réaliser cette coordination.

Là où un tel organisme n'existe pas, il faut le créer de toute urgence, et c'est le sens de la circulaire du ministre de la Santé publique et du ministre de l'Intérieur datée du 31 août 1939, qui complète le comité actuel de coordination sanitaire et sociale par l'instauration d'un nouveau comité dit de coordination d'action, composé des représentants des organismes suivants, à raison d'un délégué par catégorie :

- a) Conseil départemental d'hygiène;
- b) Conseil départemental de l'assistance publique;
- c) Comité de coordination sanitaire et social;
- d) Union départementale des institutions privées;
- e) Bureaux de bienfaisance;
- f) Croix-rouge;
- g) Caisses départementales d'assurances sociales;
- h) Caisses de compensation;
- i) Office départemental d'hygiène;
- j) Militaire représentant les intérêts des mobilisés.

Ce Comité est présidé par le préfet assisté de l'inspecteur départemental d'hygiène et de l'inspecteur départemental de l'assistance publique.

D'autre part, un autre comité : la commission départementale d'accueil et de secours aux réfugiés est organisé sous la haute autorité du préfet en vue de l'assister dans la réception, le transport, l'installation et, en général, toutes *questions relatives aux réfugiés*.

En vue d'éviter les doubles emplois et les chevauchements, tout en réalisant l'unité d'action et la coordination maxima, il semble que la solution la plus rationnelle serait de grouper les représentants de ces différents organismes dans un office départemental aux attributions très étendues par rapport aux réfugiés et aux familles de mobilisés, et que l'on pourrait appeler :

Office départemental d'hygiène et d'assistance sociales.

CONCLUSIONS

I. — Le « Centre d'accueil » est une institution médico-sociale nouvelle, née de la guerre et de l'exode massif des populations.

Les diverses variétés de Centre d'accueil ont une base administrative et des attributions bien définies et réglementées par « l'Instruction générale sur les mouvements et transports de sauvegarde » du Ministère de l'Intérieur.

Mais, dans la pratique, les fonctions prévues par les règlements ont été très largement dépassées dans le sens d'un Service social très étendu et multivalent.

Sur le noyau administratif constitué par la Commission administrative prévue par l'Instruction générale, est venu se greffer un service social agissant et efficient, assurant la liaison et la coordination entre les services publics, les œuvres privées et les bonnes volontés isolées.

II. — Le Centre d'accueil des régions évacuées et le Centre d'accueil des gares de transit diffèrent du Centre d'accueil de la gare de répartition. Alors que les deux premières ont surtout pour rôle le triage et l'orientation des réfugiés, en assurant simplement le ravitaillement et les secours d'urgence, le Centre d'accueil de gare régulatrice a pour tâche principale la répartition des réfugiés sur le territoire même du département et leur « prise en charge » au sens social de cette expression, jusqu'à la destination, où entre en action le Centre d'accueil communal.

III. — Le Centre d'accueil a pour fonction essentielle le triage et le placement des réfugiés, tout en leur assurant les premiers secours.

D'où : un service médico-social de dépistage permettant d'orienter dès l'arrivée les femmes enceintes, les enfants, les vieillards, les infirmes, les contagieux, les tuberculeux, les aliénés, les hospitalisables, les convalescents, les fatigués, les réfugiés isolés ou en groupe, volontaires ou non.

D'où également trois services principaux :

— *un service de répartition et de ravitaillement* dirigé par le commissaire civil;

— *un service sanitaire*, dirigé par le médecin du poste de secours;

— *un service social*, dirigé par une assistante sociale chef, ayant une solide formation d'infirmière. Ce service collabore étroitement avec les deux services précédents (ravitaillement et premiers soins) et organise les sections suivantes : secours en nature d'urgence (aliments, vêtements, logement), logement définitif, placement, fichier de recherches des disparus.

Il groupe et coordonne les initiatives bénévoles : équipes d'infirmières, de scouts, d'éclaireuses et de chauffeurs d'automobiles.

Annexés au Centre se trouvent :

a) Les équipes mobiles de secours et de transport à proximité immédiate de la gare;

b) Une infirmerie-refuge dépendant du service sanitaire;

c) Un centre temporaire d'hébergement.

IV. — L'organisation matérielle est simple : elle devrait comprendre une organisation classique de bureau (téléphone, machine à écrire, classeurs, etc.), un cabinet médical précédé d'une petite salle d'attente et d'une petite salle d'isolement, une vaste salle de repos avec quelques brancards, un petit dortoir de berceaux pour les tout-petits, une biberonnerie, une cuisine (eau courante), une réserve de vivres et une salle de distribution des vivres.

En pratique, l'on utilise au mieux les locaux disponibles.

Les moyens de transport doivent être abondants et rapides

(voitures sanitaires, camionnettes, voitures de tourisme), afin d'envoyer immédiatement des secours sur place.

V. — Les résultats moraux et matériels obtenus par le Centre d'accueil, organisé selon la formule précédente, sont très satisfaisants.

Cet organisme est indispensable.

Dans les communes (et parfois les cantons), il assurera un triple rôle d'information, d'éducation et d'assistance.

— *Information* d'ordre sanitaire et social, liaison avec les services publics et les œuvres privées.

— *Education* sanitaire et ménagère.

— *Assistance* morale (réconfort, recherche des disparus), sanitaire, sociale.

VI. — La coordination et la synthèse du travail des Centres d'accueil devraient être assurées par un Office départemental d'hygiène et d'assistance sociales.

Vu : *Le Doyen*,
TIFFENEAU.

Vu : *Le Président de la thèse* :
TANON.

Le Recteur de l'Académie de Paris,

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

ROUSSY.

TABLE DES MATIERES

	Pages
INTRODUCTION	9
CHAPITRE I. — Historique	11
CHAPITRE II. — Organisation et fonctionnement	13
I. Bases administratives du Centre d'accueil	14
II. Service social	17
III. Principes d'action	19
IV. Organisation matérielle	22
V. Personnel	23
VI. Fonctions et activités	24
CHAPITRE III. — Les résultats	27
CHAPITRE IV. — Les variétés de Centres d'accueil	30
CHAPITRE V. — Synthèse	32
CONCLUSIONS	33

